Nr 6. Należytość pocztowa gotówką uiszczona.
Rok LX.

Redakcja: Kraków 9, Płuczki 28
Telefon 3105

Administracja: ul. Dunajewskiego 2.
Telefon 362

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 513.476

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie czytelnie, ile możności na maszynie po jednej stronie pisanym, można podać żądaną liczbę odbitek, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor; najlepiej jednak zamawiać odbitki wprost w Drukarni Uniwersyteckiej (Kraków, ul. Czapskich 4) i przesłać jej na nie z góry zaliczkę.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, POLSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARZY B. GALICJI I TOWARZYSTW LEKARSKICH POLSKICH ZAGRANICZNYCH, ORGAN IZBY LEKARSKIEJ W KRAKOWIE

ORAZ

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCJONALNYCH B. KONGRESÓWKI.

WYCHODZI W POŁOWIE KAŻDEGO MIESIĄCA.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracja i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe.

Ogłoszenia przyjmuje Administracja. Cena ogłoszeń: za wiersz petitowy lub jego miejsce w 1 szpalcie Mkp. 15·—, w nadesłanem Mkp. 17·—, w tekscie Mkp. 20·—. załącznik Mkp. 400.

Przedpłata wynosi: rocznie Mkp. 160·—, płatnych z góry.

Jeden numer osobno kosztuje Mkp. 14·—.

»Do Nru tego załącza się prospekt firmy Klawe z Warszawy«.





1921. Rok LX.

PRZEGLĄD LEKARSKI

oraz CZASOPISMO LEKARSKIE

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Przyczynek do operacyjnego leczenia wypadnięcia macicy.

Podał

Dr Fr. Slęk

Z oddziału chirurgicznego szpitala pow. w Przemyślu.

Wypadnięcia macicy całkowite należą do tych schorzeń narządu rodnego kobiecego, które pomimo całego szeregu sposobów, mających przywrócić prawidłowe stosunki, opierają się wszelkim zabiegom ginekologiczno-chirurgicznym i łatwo z biegiem czasu dają nawroty.

Ostatnie lata, z powodu wzmożonej fizycznej pracy kobiet, zwiększyły częstość tego uporczywego cierpienia nawet u kobiet młodych.

Nie mam zamiaru zajmować się tu teorjami powstawania tego cierpienia, ani też roztrząsać zalety i wady różnych sposobów operacyjnych. Wszystkie te sposoby polegają na wspólnej zasadzie, na odpowiedniem umocowaniu, przemieszczeniu macicy, a od sposobu przyszycia zależy mniej lub więcej trwały wynik pooperacyjny. Do używanych powszechnie należą »kolporrhaphia«, (Le Fort, Fritsch), »promontorifixatio« (Schmidt, Oehlecker), »suspensio uteri« zapomocą klamer (Schiffmann, Latzko), »exclusio fossae vesicouterinae«, (Bumm, Freund, Flatau, Schauta-Wertheim), »hysteropexia« (Kocher, Neugebauer, Küstner, Kośmiński), »collifixatio uteri« (Bumm); nadto podano wiele modyfikacji, mniej lub więcej zawikłanych.

Ponieważ jako chirurg muszę w szpitalu wykonywać zabiegi operacyjne ginekologiczne, przeto miałem sposobność niejednokrotnie próbować tej lub owej metody, jednak z wyników nie byłem zadowolony. W przypadkach operowanych sposobem Kośmińskiego, Kochera, spostrzegałem w krótkim stosunkowo czasie nawroty, a w miejscu przyszycia wytworzenie się długiego zrostu z otrzewnej w postaci postronka pomiędzy powłokami brzusznemi a macicą. Winą nie było złe lub niedokładne przyszycie, lecz wadliwy sposób operacyjny.

Z tego powodu postanowiłem w celu mocnego i trwałego przyszycia macicy do powłok brzusznych użyć przedniej pochewki obu mięśni prostych brzucha i postąpiłem w następujący sposób, (dla dokładności opisu dzielę zabieg na 6 części):

1) Przecięcie skóry jamy brzusznej w linji środkowej, pomiędzy pępkiem, a spojeniem łonowem, około 10 cm., aż do linji białej, bez jej nacięcia.

2) Po rozchyleniu skóry hakami na oba boki, tak, aby przednia pochewka obu mięśni prostych była widoczną dla oka, robię cięcie poprzeczne w pochewce, aż do mięśni, długości 5—6 cm. Cięcie to leży mniej więcej w $^1/_3$ odległości między pępkiem a spojeniem, a odległość jego zależy od wielkości wypadniętej macicy. (Gdy macica bardzo wypada, cięcie leży dalej i wyżej od spojenia, gdy wypadnięcie jest mniejsze, to cięcie poprzeczne należy poprowadzić bliżej spojenia).

3) Następnie, odciągnąwszy hakami mięśnie proste na boki, otwieram otrzewnę pomiędzy 2 szczypczykami i wsunąwszy rękę do jamy brzusznej, wydobywam macicę na zewnątrz i chwytam ją hysterotraktorem.

4) Wydobywszy macicę na zewnątrz, przecinamy jajowody tuż przy macicy i po pokryciu kikutów otrzewną, po upewnieniu się, że pomiędzy pochwą, pęcherzem, a powłokami brzusznemi niema pętli jelit, obszywam otrzewnę naokoło macicy na jej granicy nadpochwowej, tak aby tylko sam trzon macicy był widoczny poza powłokami brzusznemi.

5) Obszywszy macicę naokoło otrzewną, przystępuję do najważniejszego aktu całej operacji, a mianowicie, do poprzecznego nacięcia w pochewce mięśni prostych, równolegle do cięcia, opisanego pod 2, ale poniżej około 2 cm. Powstaje w ten sposób płat poprzeczny z pochewki mięśnia prostego, bocznemi swemi częściami będący w ścisłym związku z powięzią mięśni skośnych. Na ten płat, wytworzony z pochewki mięśni prostych, układam trzon macicy, przechylając ją ku spojeniu łonowemu i przyszywam kilkoma szwami do mięśni prostych, odpreparowawszy nieco ku dołowi ich pochewkę. Następnie ponad macicą zeszywam kilkoma szwami węzełkowemi brzegi cięć w pochewce mięśni prostych, chwytając szwami i macicę. W ten sposób umocowana macica ma za podporę płat, na którym jest zawieszona, a ponad sobą zeszytą pochewkę mięśni prostych.

5) W końcu następuje zeszycie skóry. Zaletą tego sposobu, jak się miałem sposobność przekonać, jest z jednej strony silne umocowanie macicy w powłokach brzusznych, z drugiej usunięcie zagłębienia pęcherzowomacicznego, a tem samem wpływu tłoczni jamy brzusznej, która bywa uważana za przyczynę nawrotów. Sposobem tym operowałem 20 przypadków, z których pierwszy wykonałem przed 10 laty i po dzień dzisiejszy nie zauważyłem ani żadnych dolegliwości w postaci bólów ciągnących, ani żadnego utrudnienia przy oddawaniu moczu.

Pomimo, że operacje te dokonane były na kobietach ciężko pracujących, to jednak nie spostrzegłem nawrotów, nawet w takim przypadku, w którym z powodu ropienia rany (z winy chorej, która sama zanieczyściła sobie ranę palcami, drapiąc pod opatrunkiem), doszło do przepukliny w 2 lata po dokonanym zabiegu. W przypadku tym przy operacji, mającej za cel usunięcie przepukliny, znalazłem macicę silnie przyrośniętą i umocowaną.

Z operowanych kobiet żadna nie zmarła.

Zachęcony dobremi wynikami podaję mój sposób w celu wypróbowania go, gdyż jest to sposób łatwy, a wyniki jego, jak moje przypadki wskazują, są, zdaje się, trwałe.

W sprawie techniki nakłucia lędźwiowego.

Podał

Dr L. E. Bregman.

Z oddziału dla chorych nerwowych i wewnętrznych Dr Bregmana w szpitalu na Czystem w Warszawie.

(Odczytane na posiedzeniu lekarzy szpitalnych 11. III. 1921).

Przy dokonywaniu nakłucia lędźwiowego zdarza się często, że płyn mózgowordzeniowy nie wypływa wcale, pomimo, że kierunek i głębokość wprowadzenia igły oraz uczucie, doznawane przy przekłuciu opony twardej, dowodzą, iż igła znajduje się istotnie w przestrzeni podpajęczynówkowej. Przyczyny tego mogą być różne. Płyn ropny może być tak gęsty, iż nie przechodzi przez igłę, albo przy nakłuciu naruszono naczynie i skrzep krwi igłę zatkał, albo też przy przebijaniu części miękkich strzęp tkanek dostał się do igły, albo korzenie ogona końskiego założyły otwór igły. Przeprowadzenie przez igłę mandryna lub drucika, lekkie posunięcie jej wprzód lub w tył, ewent. ponowne nakłucie w sąsiedniej przestrzeni międzykręgowej dać może w tych razach pożądany wynik.

Aliści w wielu przypadkach sposoby te pozostają bezowocne. Przyczyna ujemnego wyniku nakłucia tkwi wtedy gdzieindziej. Przypuszczamy w tych razach — a najczęściej są to przypadki z powiększeniem ciśnienia wewnątrzczaszkowego —, przerwanie połączenia pomiędzy przestrzenią podpajęczynówkową w czaszce i w kanale kręgowym, bądź wskutek sklejenia i zrostów w obrębie opon i komór, wskutek zamknięcia otworu Magendiego, bądź wskutek załamania się wodociągu Sylwjusza i zamknięcia jego światła, bądź wreszcie wskutek wtłoczenia rdzenia przedłużonego i móżdżku do otworu potylicznego. Co w takich razach czynić należy, tego żaden z autorów, roztrząsających powyżej podane możliwości, nie podaje, uważając widocznie wynik ujemny nakłucia za ostateczny. Można, rzecz prosta, zastąpić wówczas nakłucie lędźwiowe nakłuciem komory bocznej. U osesków z otwartem ciemiączkiem jestto zabieg względnie ła-

twy, u dzieci starszych jednak i u dorosłych bez porównania większy, aniżeli nakłucie lędźwiowe, wymagający większego »aparatu« i — najczęściej — pomocy chirurga. W szczególności, gdy chodzi o zastosowanie surowicy leczniczej, to wstrzyknięcie wprost do komór (Lewkowicz, Natter i autorzy amerykańscy) może znajdzie w przyszłości jeszcze szerokie zastosowanie, a w pewnych razach, n. p. w ograniczonem zapaleniu komór*), już teraz jest sposobem najodpowiedniejszym. W większości przypadków jednak damy w obecnym stanie rzeczy pierwszeństwo nakłuciu lędźwiowemu, które stało się już powszechnym dobytkiem lekarzy i uważane jest za zabieg prostszy i mniej ryzykowny.

W dniu 14 II. r. b. przybyło na oddział dziecko 6-miesięczne K. P. Ciepłota ciała 39⁰. Sztywność mięśni karku, tężec tylny, wymioty, niepokój, drgawki. Nakłucie lędźwiowe (15. II) wykazało płyn mętny, wypływający przy małem ciśnieniu, liczne leukocyty wielojądrzaste, meningokokki. Wstrzyknięto 4 gramy surowicy przeciwmeningokokowej. 17. II. stan dziecka bez zmiany. Przy nakłuciu płyn nie wypływa wcale. Wstrzyknięto 5 grm. surowicy podskórnie. 18. II. i 19. II. ponowne nakłucia lędźwiowe z wynikiem ujemnym. Stan dziecka nadal ciężki, ciepłota około 39⁰, tężec tylny bardzo wybitny. 20. II. nie mogąc otrzymać płynu, zwróciłem uwagę na położenie głowy i poleciłem pielęgniarce nachylić głowę dziecka ku przodowi, pokonując z wielką ostrożnością sztywność mięśni karku. Wynik był zdumiewający: w tej samej chwili płyn mózgowo-rdzeniowy polał się strumieniem. Po wypuszczeniu odpowiedniej ilości płynu, wstrzyknięto $^1/_2$ flakona surowicy. Ten sam zabieg i z tym samym wynikiem powtórzyliśmy nazajutrz 21. II. Tegoż samego dnia ciepłota spadła do 37⁰, stan dziecka całkowicie się zmienił. Obecnie (dnia 11. III.) jest ono zdrowe.

Sposób powyżej podany jest tak prosty, że dziwić się należy, iż dotychczas nie był stosowany. W dostępnem mi piśmiennictwie nie spotkałem nigdzie żadnej o tem wzmianki. Oczywiście może i ten sposób niezawsze okaże się skutecznym. Tak n. p. w przypadkach, w których ujemny wynik nakłucia lędźwiowego jest skutkiem zlepów i zrostów opon i zamknięcia otworu Magendiego, wątpliwem jest, czy nachylenie głowy zmienić może ten stan rzeczy; prawdopodobniejszy natomiast jest wynik tam, gdzie móżdżek i pień mózgowy uległy wtłoczeniu ich do otworu potylicznego albo wodociąg Sylwjusza uległ przegięciu.

Ten sam zabieg, przechylenie głowy ku przodowi, powinno się zastosować także i wtedy, gdy płyn mózgowordzeniowy początkowo wypływa pod ciśnieniem prawidłowem lub nawet zwiększonem, a naraz ciśnienie raptownie się zmniejsza i wypływ ustaje; również i w tych przypadkach, w których ciśnienie jest odrazu bardzo małe i płyn wypływa tak rzadkiemi kroplami, że nie możemy osiągnąć ani znaczniejszej dekompresji, ani wydostać ilości płynu, dostatecznej dla umożliwienia wstrzyknięcia surowicy. Tak n. p. w przypadku wtórnego wodogłowia w następstwie zapalenia opon powiodło mi się tylko po nachyleniu głowy wypuścić dostateczną ilość płynu i sprowadzić znaczne zmniejszenie ciśnienia wewnątrzczaszkowego (zapadnięcie się ciemiączka), a w następstwie znaczną poprawę stanu dziecka. W tych razach prawdopodobnie płyn wypływający początkowo pochodzi tylko z kanału kręgowego, z jamy czaszkowej zaś nie otrzymujemy płynu wcale lub też bardzo mało, a dopiero szerokie otwarcie połączenia między czaszką a kanałem kręgowym umożliwia wydobycie dużej ilości płynu mózgowordzeniowego.

Spostrzeżenia powyżej podane wskazują zarazem, że przy mierzeniu ciśnienia płynu mózgowordzeniowego należy uwzględniać także położenie głowy, które, przynajmniej w przypadkach patologicznych, wpływa w wysokim stopniu na powiększenie, względnie zmniejszenie ciśnienia. W dawniejszych pracach o ciśnieniu płynu mózgowordzeniowego położenia głowy zupełnie nie brano na uwagę. W r. b. Barré i Schrapf w pracy, ogłoszonej już po odczytaniu niniejszego doniesienia na zebraniu »Société méd. des hopitaux« (ref. Presse médicale Nr 28) podają, że ciśnienie płynu mózgowordzeniowego (mierzone manometrem Claudea) w pozycji siedzącej przy nachyleniu głowy ku przodowi wynosi około 40 cm. sześc., przy podniesieniu głowy zaś podnosi się o 5 do 10 cm sześc. Wynik ten, będący pozornie w sprzeczności z naszemi spostrzeżeniami, prawdopodobnie tłomaczy się tem, że autorzy badania swe przeprowadzali w prawidłowych warunkach krążenia płynu mózgowordzeniowego, wtedy bowiem przy podniesieniu głowy ciśnienie płynu w jamie czaszkowej przenosi się w prostej linji na rdzeń i dlatego otrzymujemy liczby większe. Natomiast w sprawach, o których tutaj była mowa, zapalenie opon, wywołując sztywność karku i przechylenie głowy ku tyłowi, stwarza warunku patologiczne, tamujące połączenie pomiędzy czaszką a kanałem kręgowym, które dopiero przez zmianę położenia głowy zostaje przywrócone.

*) Woringer. Meningite meningococcique à forme ventriculaire. — Archives de medecine des enfants. Mars 1921.

W sprawie leczenia gruźlicy płuc wstrzykiwaniami mleka.

Podał **Dr Walenty Jeż** (Dobczyce).

Nie znajdując w dostępnem mi piśmiennictwie polskiem żadnej wzmianki o leczeniu gruźlicy płuc wstrzykiwaniami podskórnemi mleka, pragnąłbym pobudzić zainteresowanie się tą sprawą, szczególnie zakładów do tego się nadających, gdzie jest możliwe dokładne badanie i analiza poszczególnych przypadków. Dlatego chcę tu podać moje, dotąd nieliczne przypadki gruźlicy płuc, leczone wstrzykiwaniami podskórnemi mleka. Moje w tym kierunku doświadczenia poruszę tylko sumarycznie, bo jako lekarzowi praktycznemu brak mi i odpowiedniego czasu, a z powodu odległości od centrum naukowego brak mi piśmiennictwa i dokładnych badań.

Wyniki leczenia mlekiem gruźlicy w moich przypadkach były poprostu zadziwiające. Jeszcze podczas pobytu mego w Austrji zacząłem w przypadkach gruźlicy płuc w okresie początkowym, a więc nacieków w szczytach, zastosowywać wstrzykiwanie tuberkuliny wolnej od białka (»albumosfreies Tuberkulin«), nadającej się do ambulatoryjnego leczenia gruźlicy płuc. W jednym z tych przypadków odczyn po wstrzykiwaniach był tak silny, że mimo zmniejszenia dawki gorączka za każdym razem dochodziła do 40⁰ C. i więcej. Z powodu tak silnego odczynu chciałem już zaprzestać dalszych wstrzykiwań, gdy mi wpadła do ręki rozprawka prof. Schmida (z Pragi) o leczeniu gruźlicy płuc wstrzykiwaniami mleka. Schmid dochodzi do wniosku, że wstrzykiwanie mleka wywołuje tensam odczyn co tuberkulina, a tuberkulina nie może być uważana za środek swoisty przeciw gruźlicy. Schmid stwierdził po wstrzykiwaniach mleka zniknięcie prątków Kocha, a w każdym przypadku leczonym mlekiem mimo złych warunków żywienia się (były to bowiem czasy wojenne) ciężar ciała podnosił się o 4—6 kg., stan zaś płuc ulegał wielkiemu polepszeniu. Na podstawie tej pracy zacząłem u wyżej wspomnianego chorego w dalszem leczeniu stosować wstrzykiwanie mleka, począwszy od 0·20 cm³ i doszedłem w ciągu czterotygodniowego stosowania do 2 grm. na dawkę, przyczem zmiany w płucach całkiem znikły, chory nie skarżył się na żadne dolegliwości ze strony płuc, a ciężar ciała w ciągu 4 tygodni podniósł się o 8 klg. Otrzymawszy w tym przypadku tak korzystne wyniki, stosowałem jeszcze w 5 innych przypadkach wstrzykiwanie mleka, we wszystkich ze skutkiem bardzo dobrym. Stwierdzałem we wszystkich znikanie rzężeń, zniknięcie potów nocnych, poprawę ogólną, a w jednym przypadku, gdzie przed leczeniem były w plwocinie bardzo liczne prątki Kocha, po dziesięciu wstrzykiwaniach 3 cm³ mleka z trudnością tylko dały się prątki wykryć.

Ponieważ leczenie to w początkowych okresach gruźlicy płuc daje tak pomyślne wyniki, a sposób stosowania jest prosty, dający się przeprowadzić ambulatoryjnie, w czasie leczenia chory może oddawać się swemu zatrudnieniu, przeto należałoby próbować go w każdym przypadku niedaleko posuniętej sprawy.

We wszystkich moich przypadkach rozpoczynałem od dawki 0·2 cm³ mleka, podwyższając ją stosownie do odczynu co drugi lub trzeci dzień aż do 2 cm³, a w jednym nawet do 3 cm³. Odczyn jest albo miejscowy, a więc w płucach samych (wzrost rzężeń, kaszel), lub też ogólny, jak podniesienie ciepłoty, ból głowy, dreszcze, brak apetytu, brak snu i t. d. Po zupełnem przejściu odczynu podnosiłem dawkę znów o 0·2 lub więcej, stosując się do ogólnego stanu chorego. Nieprzyjemnych powikłań nie spostrzegałem nigdy. Oprócz wstrzykiwań chorym nic nie podawałem, polecając im tylko szanować się, unikać ciężkiej pracy, używać dużo świeżego powietrza, dobrego odżywienia.

Leczenie wstrzykiwaniami mleka będę przeprowadzać jeszcze dalej na odpowiednich przypadkach, które potem podam zbiorowo do wiadomości, poprzestając na razie tylko na tej krótkiej wzmiance.

Oceny i sprawozdania

Jan Danysz: **Teorja chorób zakaźnych i niezakaźnych.** Tłumaczył Dr Wacław Moraczewski, docent Uniw. lwowsk. Lwów-Warszawa 1921 (Książnica polska T-wa nauczycieli szkół wyższych), stron 79. Pomimo obfitego posługiwania się literaturą, głównie francuską, nie jest książka Danysza monografją, obejmującą całokształt zagadnienia i przedstawiającą przedmiotowo wszystkie poglądy, lecz jest przedewszystkiem wyrazem własnych zapatrywań autora. Wynik szczegółowych wywodów jego streszcza się głównie we »wnioskach teoretycznych«, ale i »wskazówkach leczniczych« (na str. 72) następujących: »Każda choroba jest zawsze wynikiem zburzenia równowagi odżywczej pewnych komórek, które powstaje a) bądź przez trucizny chemiczne krystaliczne, które wprost czepiają się ciał komórki, zmieniając ich skład i oddziaływanie, b) bądź przez antygeny, które wywołują przenikanie do krwi przeciwciał (sic!) w nadmiarze i zmuszają pewne komórki do nadmiernego wydzielenia kosztem normalnych czynności, c) bądź przez podniecenie bezpośrednie pewnych ośrodków nerwowych przez trucizny, antygen lub wzruszenie«. »Większość, jeżeli nie wszystkie choroby przewlekłe niezakaźne, idjosynkrazje powstają przez antygeny pochodzenia kiszkowego, za warunek mają stan anafilaktyczny pewnych tkanek...« »Leczenie wymienionych chorób przez ciała wywołujące antygeny, wydobyte z roślinności (sic!) kiszkowej własnej lub obcej (sic!)... wykazywało największą skuteczność i najtrwalsze wyniki«. »Preparat obcy najbardziej czynny, jakiśmy otrzymali dotychczas, składa się z mieszaniny 6 gatunków drobnoustrojów« i »okazał w niektórych razach działanie mocniejsze, niż preparaty własnego ustroju«. (Ostatnie zdanie w oryginale drukiem rozstrzelonym). »Preparat ten stanowią dwa gatunki bacterii coli, gatunek proteus, ziarniaka kiszkowego, paciorkowca i dwuziarniaka«. Dokładniejszych szczegółów o tym swoim preparacie autor nigdzie nie podaje, a czytelnikowi przypomina się w tem miejscu mimowolnie sposób, w jaki wchodziły zrazu w świat tuberkulina i laktobacillina... i pomimo następującego potem wywodu teorji odporności, anafilaksji i przeciwanafilaksji nasuwa mu się wątpliwość, czy zamiast tłómaczenia tej książki nie byłoby użyteczniej wydać tłómaczenia jakiej przedmiotowej monografji lub podręcznika, (choćby nie przez Polaka w obcym języku pisanych), tak nam na razie brakujących w bardzo wielu działach medycyny.

Tłomaczenie nie jest zadowalniające. Tłómacz starał się widocznie jak najmniej oddalać od oryginału, ale też przez to w niejednym ustępie, aby tłómaczenie zrozumieć, trzebaby zajrzeć do francuskiego tekstu. W licencjach językowych posuwa się tłómaczenie zadaleko; niepodobna chyba »in vitro« przekładać na polskie »w szkle«, jak to się stale powtarza w tłómaczeniu książki Danysza (»zmiany, jakim ulega arsenobenzol we szkle i w ustroju«) i t. p. Mianownictwu polskiemu także nie wyświadcza się przysługi, tworząc takie wyrazy, jak n. p. »przeciw-roz-odpornienie«, chrzcąc »koloidy« bez potrzeby nazwą »ciał kleistych«, wogóle zaś z polszczyzną obchodzi się tłómaczenie dosyć liberalnie, jak widać już z próbek przytoczonych powyżej lub choćby następującej: »Działanie to będzie wyłącznie uodporniające, jeżeli ilość wywoływacza pochłonięta przez komórkę nie przewyższa albo równa się możności zobojętnienia przeciwciała«, (co da się rozwikłać, i to z niejakim trudem, dopiero po przeczytaniu drugiej części tego zdania: »będzie zaś chorobotwórczem, ilekroć przeciwciało zatrzyma ilość antygenu, przewyższającą możność zobojętnienia«).

Druk i papier są ładne, ale błędów drukarskich jest w książce za dużo.

Tuberkulose-Bibliothek, herausg. von prof. Lydia Rabinowitsch. Leipzig 1921 (Joh. Ambr. Barth.) Nr 1. »Zum Tuberkulosegesetz«. Pierwszy zeszyt interesującego wydawnictwa zawiera szereg artykułów w sprawie ustaw o zwalczaniu gruźlicy, jako to zestawienie ustaw z tego zakresu, wydanych w Niemczech i w innych krajach (prof. Möllers), postulatów co do dalszego ustawodawstwa (prof. Kirchner i Mugdan), stosunku ustawy do organizacji opieki (Harms) i jej znaczenia w walce z gruźlicą (prof. Schlossmann). Te rozprawki powinniby przestudjować ci wszyscy, od których zależy nasze ustawodawstwo w tym zakresie.

Piśmiennictwo bieżące.

Chirurgja.

Bunge: **Pojawianie się białka i wałeczków w moczu po operacjach nerkowych.** (Bruns Beitr. z. kl. Ch. T. 115, 1919). Zjawisko to tłomaczono, zwłaszcza w przypadkach wyjęcia jednej nerki, zmianą warunków krążenia w pozostałej nerce, jej czynnościowem obciążeniem, uszkodzeniem miąższu przez środek usypiający i używane środki przeciwgnilne, w końcu wtłaczaniem do obiegu krwi z nerki chorej przez manipulacje, związane z zabiegiem, substancji trujących, w niej powstałych. Na podstawie własnych spostrzeżeń stwierdził B., że obok tych, a może i innych nieznanych czynników jest przyczyną pojawiania się białka i wałeczków w moczu jeszcze i ucisk na nerkę zdrową, nieoperowaną, wywołany przez ułożenie chorego w czasie operacyj nerkowych. Usuwając ucisk na nerkę zdrową w czasie operacji przez odpowiednie ułożenie chorego, uzyskał B. w licznych przypadkach zupełny brak białka i wałeczków w moczu chorego po operacji. Dr Michejda.

Thomsen: **W sprawie leczenia gruźlicy kręgosłupa zapomocą wszczepiania listwy z kości goleniowej podług Albéego,** (Bruns Beitr. z. kl. Chir. T. 115, 1919). Z 17 przypadków, operowanych sposobem Albéego, w 9 wynik był bardzo dobry, przypadki te można było uważać za wyleczone; w dalszych 4 przypadkach wynik był również dobry, jednak przebieg pooperacyjny był powikłany. W 4 przypadkach zejście śmiertelne, jednakże nie w związku z operacją. Leczenie pooperacyjne trwało w pierwszej grupie do 12 tygodni. Dr Michejda.

Fromme: **O operacji Albéego przy gruźlicy kręgosłupa.** (Br. Beitr. z. kl. Chir. T. 118, z. 1, 1919). Z 26 przypadków było później badanych 18. W sześciu z nich wynik był znakomity, w 7 powikłanych garbem dobry w tem znaczeniu, że dolegliwości podmiotowe ustąpiły zupełnie, jednakże garb się nie cofnął, a w 4 przypadkach nawet się powiększył. Jeden chory zmarł w związku z operacją (gruźlica prosówkowa), 3 chorych zmarło później; raz jeden przeszczepiona listwa wyropiała, tak, że wyniku żadnego nie było. Wskazanie do operacji Albéego daje każdy przypadek gruźlicy kręgosłupa, w którym są warunki do doraźnego wgojenia się listwy, a niema zbyt daleko posuniętej gruźlicy innych narządów. F. poleca po operacji noszenie gorsetu przez pół roku. Zauważył tworzenie się po operacji u rosnących dzieci wygięcia kręgosłupa ku przodowi, szczególnie w zakresie kręgosłupa lędźwiowego. Dr Michejda.

Ajzner: **O leczeniu świeżych przenikających postrzałowych ran brzucha.** (Lekarz wojsk. 5, 1920). Operowanych 61 przyp. (zmarło 33); z tego w ciągu pierwszych 6 godzin po zranieniu 10 († 2), od 6—12 godzin 30 († 15), od 12—24 godzin 21 († 15). Jelito czcze uszkodzone było 29 razy († 11), grube 17 razy († 12), żołądek 8 razy († 4), wątroba 7 razy († 4). Resekcji jelit dokonał A. 7 razy, poza tem zawsze szew jelitowy. A. jest zwolennikiem czynnego postępowania w tych przypadkach. Wynik zależy od tego, ile czasu mija od zranienia do operacji. Dr Michejda.

Węgłowski: **O leczeniu chirurgicznem rozlanych zapaleń otrzewnej.** (Lekarz wojsk. 9, 1920). W. jest w leczeniu tych spraw zwolennikiem zaszywania brzucha po usunięciu przyczyny i suchem wytarciu jamy brzusznej, szczególnie jamy Douglasa. Sączek wskazany jest tylko wtenczas, gdy w jamie otrzewnej wytwarza się typowy ropień ze ścianą, pokrytą ziarniną. Taki ropień powinien być traktowany jak zwykły ropień w innych częściach ciała, ponieważ ziarnina będzie wydzielać ropę dopóty, dopóki nie przeobrazi się w tkankę bliznowatą. Zaszycie więc takiego ropnia byłoby niedorzecznością. Dr Michejda.

Choroby skórne i weneryczne.

Nicolas i Gate: **Odczyn Wassermanna we krwi.** (Annal de derm. et de syph. 1920. Nr 3) Autorowie, omawiając teorję odchylenia dopełniacza i sposób wykonywania odczynu Wassermanna, dochodzą do przekonania, że wszystkie inne odczyny zastępcze nie mają znaczenia i mogą co najwyżej służyć do kontroli. Odczyn Wassermanna wywoływać mogą również i nie swoiste wywoływacze (Ravaut, M. L. Bory); nie możemy nazwać go ściśle swoistym, występować może bowiem i u osób nie kiłowych. We wczesnych okresach kiły jest odczyn Wassermanna ujemny, w okresie drugiego utajenia wykazuje zaledwie 40% dodatnich wyników, w okresie drugorzędnym 90%+, a w kile trzeciorzędnej 60 do 80%, w późnej kile (w okresie czwartorzędnym) zaledwie 40—60%. Ten wielki odsetek wyników ujem-

nych może wywierać niekorzystny wpływ przy ocenianiu przypadków jako wyleczonych, przeto mimo ujemne wyniki leczenie powinno być przeprowadzane długo i systematycznie. Odczyn dodatni poza przypadkami kiły (Pian, spirochetose ictero-hémorragique, trypanosomiasis, lepra, tuberculosis i t. d.) zmusza do przyjęcia, że przyczyną tych nieswoistych wyników są albo błędy w technice, albo obecność kiły utajonej, albo odczyn Wassermanna jest odczynem nieswoistym. Oceniając wszystkie wątpliwe przypadki z punktu widzenia kiły utajonej, rozpoznawalibyśmy nieraz kiłę tam, gdzie jej w istocie niema. Autorowie sądzą, że odczyn, który wypada wątpliwie w tylu pewnych przypadkach kiły, nie może mieć tak wysokiej wartości praktycznej i rozpoznawczej, jaką się mu przypisuje. Błędy w odczynie Wassermanna zdarzają się często w okresie pierwszorzędnym, gdzie mimo typowej zmiany odczyn jest ujemny, w okresie drugorzędnym błędy są już rzadsze, jednak zdarzają się (N. i G. przytaczają przypadek zmian drugorzędnych z odczynem ujemnym, który wywołał zakażenie małżeńskie), a w okresach trzecio- i czwartorzędnym błędy są już częste (toczeń i kiła trzeciorzędna). W ocenianiu odczynu Wassermanna ze stanowiska praktycznego, jako przewodnika jedynego w leczeniu kiły, należy być bardzo ostrożnym; przypadków takich, gdzie zaprzestanie leczenia z powodu ujemnego odczynu doprowadziło do ciężkich zmian, jest bardzo wiele. Nigdy też nie można być pewnym, czy choremu mimo ujemnego odczynu nie grożą później zmiany swoiste. Również na przykładach wykazują N. i G., jak często dodatni wynik wiedzie do mylnego rozpoznania i leczenia w przypadkach, gdzie kiły niema. (Np. widzieli przypadki typowego liszaja czerwonego, leczonego jako kiła z powodu mylnego wyniku odczynu). Ponieważ więc odczyn Wassermanna nie może wykluczyć kiły z całą pewnością, nie należy nigdy zaniedbywać badania klinicznego; odczyn dodatni, a będący w sprzeczności z rozpoznaniem klinicznem, należy powtórzyć po kilku dniach, a wtenczas często po raz drugi wypadnie ujemnie. Jeżeli mimo wszystko wypadnie dodatnio, raczej należy się kierować rozpoznaniem klinicznem (ewentualnie leczenie próbne). F. Walter.

Bodin: **W sprawie leczenia sposobem Fontany zapaleń gruczołów chłonnych w przebiegu wrzodu miękkiego**. (Annal de derm. et de syph. 1920. Nr. 3). Zachęcony doskonałemi wynikami Dubreuilha i Malleina zastosował autor sposób leczenia Fontany w 35 przypadkach, z których 24 zostało wyleczonych w 6 dniach (68%). Operować należy jak najwcześniej, jednak nie wcześniej, aż da się wyczuć chełbotanie (wytworzony już całkowicie ropień nie nadaje się do leczenia). W znieczuleniu chlorkiem etylu wykonuje się nacięcie długości 1—1·5 cm, przez które wypływa ropa, poczem następuje najboleśniejszy akt operacyjny: wygniatanie ropy dość energiczne. Następnie przepłukuje się jamę rozczynem nadmanganianu potasu 1:4000 aż do chwili, kiedy płyn wyciekający nie zawiera ropy. W końcu wypełnia się jamę waseliną z jodoformem 10% przy pomocy strzykawki szklannej, o 3—4 mm otworu. Waselinę można rozpuścić w cieple i następnie wciągnąć do strzykawki, albo przy pomocy łopatki nałożyć do strzykawki, po uprzedniem wyjęciu tłoka. Po wypełnieniu jamy zakłada się na otwór przylepiec i uciska się zwitkiem waty. Zaleca się po dwóch dniach zmienić przylepiec. Jeżeli zabieg się uda, to w 6 dniach następuje zagojenie. W razie wyniku ujemnego należy zgłębnikiem powiększyć otwór i stosować zwykłe leczenie chirurgiczne. F. Walter.

Ravaut i Gallerant: **Łuszczyca (leucoplakia) błony śluzowej jamy ustnej**. (Ann. de derm. et de syph. 1920. 3). U chorego zgłaszającego się z długotrwałym wypryskiem rąk, rozpoznanym klinicznie jako kiłowy, zauważyli autorowie 2 ogniska łuszczycy na błonie śluzowej jamy ustnej. Swoiste leczenie usunęło zmiany skórne, jednak na nacieki łuszczycowe nie wywarło żadnego wpływu. Zastosowano śnieg z kwasu węglowego przez 60 sekund; odczyn w postaci pęcherza pojawił się jak zwykle, a w ciągu 3 tygodni zmiana chorobowa ustąpiła i miejsce jej zajęła błona śluzowa cienka i delikatna. Po 5-miesięcznej obserwacji stwierdzono zupełnie dodatni wynik leczenia. W drugim przypadku podobnego rozległego nacieku na języku leczenie to nie przyniosło dodatniego wyniku. F. Walter

Bodin: **Acrodermatite suppurative continue d'Hallopeau.** (Ann. de derm. et de syph. 1920. 4). Autor przytacza historje chorób czterech przypadków cierpienia, opisanego przez Hallopeau, bardzo ciekawego klinicznie i o nie wyjaśnionej etjologji. Przypadek pierwszy dotyczył kobiety 32-letniej, u której występowały te zmiany chorobowe, od lat 10 z dokładną punktualnością w okresie miesiączkowania. Podczas ciąży i w okresie karmienia cierpienie to nie występowało. Ogniska chorobowe występowały na dłoniach; miały one rysunek nieregularny, średnicę 3—5 cm, w środku pokryte łuskami, niezbyt grubemi. Na obwodzie wykwity pęcherzykowe o średnicy 2—3 mm, zaokrąglone, bardzo charakterystycznie usadowione w naskórku, tak że nie występowały ponad powierzchnię. Po ich pęknięciu nie powstawało owrzodzenie, ale tylko podniesienie naskórka w kształcie kołnierzyka. Czas wykształcania się tych pęcherzyków wynosił jedną dobę, a przebieg całego obrazu schorzenia około 12 dni, poczem zmiana ustępowała, pozostawiając nieznaczne zaczerwienienie. Przypadek drugi dotyczył 45 l. kamieniarza, u którego zmiany rozmieszczone były na dłoni i na grzbietowej stronie palców. Cierpienie trwało przez lat 8 i bardzo trudno ustępowało pod leczeniem. Dwa ostatnie przypadki dotyczyły 2 dziewcząt (9 l. i 8½ l.), ze zmianami na dłoniach i na palcach. Co do przyczyny powstawania tego schorzenia powołuje się autor na swą hipotezę (z r. 1903), że prawdopodobnie jestto niezwykłe usadowienie się choroby Duhringa (dermatite herpétiforme). F. Walter.

Malherbe: **Zakażenie małżeńskie grzybkiem łuszczącym (epidermophyton inguinale)**. (Ann. des derm. et de syph. 1920. 4). W przeciwieństwie do Poutnera, który spostrzegł przypadki tej grzybicy poza zwykłą siedzibą w fałdach skórnych, cechujące się łagodnym przebiegiem i szybko ustępujące, opisuje autor przypadek zakażenia bardzo uporczywy i trudny do wyleczenia. W przypadku tym zmiany zaczynały się w fałdach pachwinowych, posuwając się powoli na wewnętrzną stronę ud. Po zastosowaniu 1% kwasu chrysofanowego ustąpiły, ale na krótki okres. Po pewnym czasie znowu nastąpił nawrót, a prócz tego zgłosiła się do leczenia żona chorego, u której zmiana chorobowa powstała na skórze szyi, na ramieniu i przedramieniu prócz zwykłego usadowienia się pod pachami. Dopiero po 2-miesięcznem stosowaniu energicznego leczenia nastąpiło wyleczenie. F. Walter.

Jamin: **Wrzód wrzekomo-kiłowy wargi, powstały wskutek współżycia krętków i prątków wrzecionowatych.** (Ann. de derm. et de syph. 1920. 4). Usadowienie się zmian, wywołanych współżyciem krętków i prątków wrzecionowatych, poza migdałkami i błoną śluzową jamy ustnej spotyka się rzadko. Autor spostrzegał przypadek zmiany na wardze ust, gdzie mimo klinicznego obrazu zmiany pierwotnej badanie mikroskopowe dowiodło, iż jestto przypadek choroby Vincenta. Owrzodzenie miało kształt nieregularny, po usunięciu strupa okazywało brzegi nierówne, nie podminowane, dno ciemno-czerwone, obficie wydzielające. W dnie owrzodzenia dawała się wyczuć podstawa stwardniała. Błona śluzowa jamy ustnej bez zmian. Gruczoły podszczękowe obrzmiałe i bolesne. Czas trwania zmiany 25 dni. Odczyn Wassermanna ujemny. Badanie drobnowidowe wykazało obfite krętki i prątki wrzecionowate. Leczenie: dożylnie nowarsenobenzol Billon 0·45 gr., miejscowo tuszowanie rozczynem błękitu metylenowego. Zabliźnienie następowało bardzo szybko. Badanie po upływie 4 miesięcy w kierunku kiły dało wynik ujemny. F. Walter.

Pagniez i Pasteur Vallery-Radot: **Antyanafilaksja trawienna**. (Ann. de derm. et de syph. 1920. 10.) Od czasu prac Richeta wielu autorów uważa pokrzywki pochodzenia pokarmowego za przypadłości anafilaktyczne, a to na zasadzie objawów podobnych do wstrząsu anafilaktycznego i występowania pokrzywki zaraz po spożyciu zawsze tych samych potraw. W 1914 Widal i inni, badając przypadek pokrzywki olbrzymiej, występującej zawsze po spożyciu pokarmów zwierzęcych, wykazali, że objawy skórne poprzedzone bywają objawami ze strony naczyń krwionośnych i krwi, jak np. zmniejszeniem się ilości ciałek białych, spadkiem ciśnienia, zaburzeniami w krzepliwości krwi itd. Objawy te, zupełnie podobne do objawów wstrząsu anafilaktycznego, nazywa Widal »crise hémoclasique«. Autorowie spostrzegali w r. 1916, przypadek, w którym objawy występowały po spożyciu białka nie tylko zwierzęcego, ale i roślinnego. Ponieważ wszelkie zabiegi lecznicze były bezskuteczne, zastosowali autorowie sposób Besredki, stosowany w przypadkach przypadłości anafilaktycznych pochodzenia surowiczego. Choremu podawano przed głównym posiłkiem małe ilości tego pożywienia, po którem zwykle dostawał tych objawów. Wynik był bardzo dobry. Z dalszych badań okazało się, że pochodne białkowe, jak np. peptony, mogą zastąpić rolę wstępnego posiłku; 0·50 gr. peptonu, podanego jako proszek na godzinę przed głównem pożywieniem, usuwało występowanie napadów. Sposób ten okazał się także leczniczym, bo po kilku tygodniach po zaprzestaniu powyższego postępowania pokrzywka już nie powracała. Sposób ten stosowano i do środków leczniczych; w przypadkach zupełnej nietolerancji chininy podawano 5 mgr chininy przed podaniem zwykłej dozy, a objawy nieznoszenia chininy nie występowały. Podawaniem peptonu Ramaud usuwał objawy swędzenia ciała, trwające od

dłuższego czasu, a o nieznanej przyczynie. Czasami i ten sposób nie daje pomyślnych wyników; przypuszczać należy, że wtedy albo pokrzywka wywoływana jest inną przyczyną, albo podana wstępnie ilość pokarmów jest za mała, albo przeciwnie za duża tak, że wywołuje już odrazu objawy anafilaktyczne. F. Walter.

Riser: **Odczyn Bordet-Wassermanna w przesiękach u kiłowo chorych.** (Ann. de derm. et de syph. 1920. 10). Autor badał płyny z przesięków opłucnych i otrzewnych u chorych na kiłę i bardzo często znajdował odczyn Wassermanna dodatni, podobnie jak inni badacze (Roger i Sabareanu, Jacquet i Aurain), którzy jednak płyn surowiczy otrzymywali zapomocą pryszczydeł, lub z wysięków w stawach. Badani przez autora chorzy dotknięci byli schorzeniami serca i nerek i z tej przyczyny pochodziły obrzęki i przesięki; objawów kiły nie znajdował autor żadnych (w czterech przypadkach nawet sekcyjnie). W niektórych przypadkach we krwi wynik odczynu był ujemny, jednak w płynie surowiczym dodatni. Przypadki badane dotyczyły kiły późnej. Autor twierdzi, że odczyn dodatni w tych przesiękach nie powstaje na tle swoistem, ale tylko na tem tle, na którem powstaje dodatni odczyn i w surowicy krwi. F. Walter.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

XVIII. Posiedzenie naukowe z dnia 12. V. 1920 r.

Przewodniczy kol. prof. Rosner; protokołuje kol. Dr Szymanowicz. Obecnych 80 członków.

I. Kol. doc. Zubrzycki przedstawia preparat macicy z przydatkami po doszczętnej **operacji sposobem Wertheima** i chorą, u której zabieg ten wykonano. Przypadek ciekawy jest z tego względu, że był na granicy możności operacyjnej z powodu nacieku nowotworowego, rozwijającego się około moczowodu prawego w miejscu jego wejścia do pęcherza. Chcąc zabieg wykonać doszczętnie, musiano moczowód resekować i następnie wszczepić do pęcherza. Chora wyleczona opuszcza klinikę.

II. Kol. prof. Lewkowicz: **O działaniu zaziębień i urazów w powstawaniu ostrych zakaźnych spraw dróg oddechowych.** (Przeznaczone do druku).

W dyskusji: 1) kol. prof. Latkowski zaznacza, że uraz nie może mieć tak wybitnego znaczenia w powstawaniu zapaleń przewodu oddechowego, jak to mu przypisuje prelegent; nie można zapominać o zmianach kolloidalnych w śródbłonkach naczyń krwionośnych, które w tych stanach odgrywać muszą pewną rolę.

2) Kol. Eisenberg podnosi ważność rozróżniania między odpornością ogólną, a miejscową i przypomina poglądy Wassermanna: n. p. trudność wyleczenia roznosiciela duru drogą szczepień ochronnych i t. p. Przy miejscowem stosowaniu surowic na zakażone nabłonki korzystny czynnik przedstawia znaczne zgęszczenie surowicy, dającej się zastosować bezpośrednio na zakażony nabłonek, podczas gdy w krążeniu ciała ochronne ulegają rozcieńczeniu; niewiadomo natomiast, czy wessanie tych ciał odbywa się łatwiej od zewnątrz do wnętrza nabłonka, czy odwrotnie? — Co do hipotezy wypowiedzianej przez Lewkowicza na wytłumaczenie mechanizmu działania zaziębień i urazów, to zdają się one dla L. zbyt wyłączne i zbyt upraszczające naturalne stosunki, skoro pomija tak ważne czynniki, jak odporność ustroju i zmienną jadowitość drobnoustrojów. Opiera się ona na obrazach morfologicznych niezupełnie pewnych (możliwość artefaktów) i wieloznacznych. Pomijając ważne i niewątpliwie istniejące różnice biologiczne między różnemi nabłonkami, należy podkreślić różnice między zamkniętą jamą komór mózgowych, a otwartemi płaszczyznami błon śluzowych dróg oddechowych. Tam nabłonek obumarły pod wpływem bakterji zostaje w obrębie jamy i może powodować dalsze zakażenie nabłonków, tutaj nabłonki chore mogą być usuwane na zewnątrz. Chcąc uogólnić spostrzeżenia, poczynione na tem swoistem podłożu i twierdzić, że zaziębienie, względnie uraz aktywują tylko utajone przewlekłe zakażenie miejscowe, należałoby stwierdzić podobne obrazy morfologicznie i bakterjologicznie w łatwo dostępnej wydzielinie błon śluzowych dróg oddechowych. Według badań Kisskalta i Pasteura i w. i. odporność sokowa odgrywa niewątpliwie pewną rolę w mechanizmie zaziębień, a że zmiany kolloidalne w nabłonkach, czy śródbłonkach naczyniowych również wchodzą w rachubę, jest wysoce prawdopodobnem. Zresztą sam Lewkowicz przypuszcza, że zaziębienie lub uraz powodują zwyrodnienie nabłonków i łuszczenie się ich, a tu właśnie zmiany kolloidalne nasuwają się, jako najprawdopodobniejsze tłumaczenie. Wreszcie podnosi Eisenberg potrzebę rozróżnienia ścisłego pojęć jadowitości i zjadliwości.

3) Kol. Kostrzewski popiera wywody prelegenta.

4) Kol. prof. Lewkowicz zaznacza, że w odczycie chodziło mu tylko o zwrócenie baczniejszej uwagi na czynnik mechaniczny, a nie chce zapoznawać innych ważnych okoliczności sprzyjających zakażeniu. Działanie surowicy swoistej gonokokowej na cewkę moczową będzie, zdaniem prelegenta, łatwiejsze wprost przez błonę śluzową, niż przez soki ustroju. Zgadza się z kol. Eisenbergiem co do potrzeby rozróżniania pojęć »jadowitość« i »zjadliwość«.

XIX Posiedzenie naukowe z dnia 19. V. 1920 r.

Przewodniczy kol. prof. Rosner; protokołuje kol. Dr Szymanowicz. Obecnych 96 członków.

I. Kol. prof. Majewski przedstawia chorą, operowaną z dobrym skutkiem z powodu **torbieli przedrogówkowej** oka lewego i zarośnięcia powiek obu ócz.

II. Kol. Lachs: **Z dziejów okulistyki w Polsce.** (Przeznaczone do druku).

III. Kol. prof. Rosner: **Mięśniaki macicy i ich usadowienie, a konstytucja.** (Drukowane w Przeglądzie lek. Nr 6. 1920).

W dyskusji: 1) kol. prof. Ciechanowski stwierdza doniosłość badań prelegenta; znaczenie ich jest dlatego ważne, że dostarczają one materjału do badań wpływu konstytucji na powstawanie nowotworów łagodnych. Będzie wielką zasługą Rosnera, jeżeli powiedzie mu się wyświetlić wpływ konstytucji co do nowotworów złośliwych. Materjał męski nadaje się mniej do tych badań — wchodziłyby tutaj w rachubę może nowotwory gruczołu krokowego. C. jest zdania, że prace te powinni kontynuować przedewszystkiem klinicyści.

2) Kol. Glassner zapytuje, czy prelegent spostrzegał podczas swoich badań nad mięśniakami zmiany w gruczole tarczowym, na które zwracał uwagę Ullmann, twierdząc, że 50% kobiet, dotkniętych mięśniakami, ma wole. T. zw. serce mięśniakowe (cor myomatosum) ma także występować bardzo często, a zmiany w układzie wegetatywnym, w zakresie wagotonicznym i sympatycznym spostrzegano nie zbyt rzadko. Czy nie należy zwrócić większej uwagi na »gruczoł międzymiąższowy« (corpus interstitiale), któremu Heinach przypisuje wybitny wpływ na konstytucję kobiecą, a która ma być zależną także od komórek w korze nadnercza. Może hyperfunkcja tych gruczołów odgrywa w powstawaniu nowotworów łagodnych pewną rolę?

3) Kol. Szymanowicz jest tego zdania, że na wyciąganie wniosków co do czynności »gruczołu międzymiąższowego« (corpus interstitiale) jest nieco zawcześnie; niewiadomo bowiem, czy gruczoł ten istnieje u kobiety stale, czy obecność jego odpowiada pewnym okresom życia płciowego i czy wogóle da się porównać z czynnością tego gruczołu, spotykanego u pewnych grup zwierząt.

4) Kol. prof. Rosner zaznacza, że jest tego samego zdania, jak kol. Ciechanowski co do wpływu konstytucji na powstawanie nowotworów złośliwych i sądzi, że kobiety silniej rodzące będą częściej nawiedzane nowotworami złośliwemi nabłonkowemi. Rosner uznaje związek stanów, wymienionych przez Glassnera, z mięśniakami i jest pewny, że stany takie, jak cukrzyca, wole, skaza moczanowa, otyłość i t. d. bardzo często występują z mięśniakami; lecz temat ten wychodzi poza ramy dzisiejszego odczytu.

XX. Posiedzenie naukowe z dnia 29. V. 1920 r.

Przewodniczy kol. prof. Rosner; protokołuje kol. Dr Szymanowicz. Obecnych 85 członków.

Przewodniczący wita w serdecznych słowach obecnych na sali przedstawicieli Amerykańskiego Czerwonego Krzyża. Mowca stwierdza olbrzymią pomoc materjalną Ameryki dla Polski, bez której nie mogłaby stanąć do walki z wrogiem.

Imieniem pułkownika Dr Chesleya odpowiada Dr Habicht.

I. Kol. prof. Kostanecki przedstawia kobietę z dwiema wyroślami na szyi, po obu stronach tchawicy, na wysokości dolnego brzegu chrząstki tarczowej. Są to, jak z badań prelegenta wynika, **pozostałości drugiego łuku skrzelowego** t. zw. operculum, z którego powstaje także małżowina uszna. W wyrostkach tych znajduje się tensam typ tkanki chrząstkowej sprężystej, co i w małżowinach.

II. Kol. prof. Wachholz wygłasza trzecią część swojego odczytu: **Historja szpitali krakowskich.**

Kol. Witaliński dziękuje prelegentowi za tak dokładne i rzeczowe przedstawienie sprawy.

Na członka przyjęty kol. Mamczyn Włodzimierz.

XXI. Posiedzenie naukowe z dnia 2. VI. 1920 r.

Przewodniczy kol. prof. Rosner; protokołuje kol. Szymanowicz; obecnych 78 członków.

Prezes poświęca pośmiertne wspomnienie członkowi Towarzystwa bł. p. Samuelowi Aronsohnowi. Obecni przez powstanie uczcili pamięć zmarłego.

I. Kol. Tempka przedstawia chorego **z gruczolakiem limfatycznym złośliwym** (choroba Hodgkina) w postaci guza górnej części przedniego śródpiersia, z zajęciem obustronnych gruczołów limfatycznych nadobojczykowych i pachowych i zwiększeniem ilości ciałek białych do 19.000 w 1 mm^3, przyczem stosunek odsetkowy krwinek, z wyjątkiem dość znacznej eozynofilji, był prawidłowy. Trudności rozpoznawcze, zwłaszcza co do wykluczenia mięsaka i mięsaka limfatycznego, zostały usunięte dopiero przez badanie histologiczne jednego z zajętych gruczołów limfatycznych.

II. Kol. prof. Latkowski przedstawia 44-letniego rolnika, który przebył przed 2 laty dur brzuszny i jakąś chorobę zakaźną kilka tygodni trwającą; obecnie zaś od 6 miesięcy miewa dreszcze, gorączkę, bóle w stawach, bicie serca, uczucie znacznego osłabienia i zupełny brak apetytu. W ostatnich 3 tygodniach pogorszenie, z krwotokami z nosa. Badanie wykazuje powiększenie serca, szmer skurczowy nad jego końcem; ciśnienie krwi $^{105}/_{70}$ R. Ri., śledziona powiekszona, twarda. Badanie krwi wykazuje zmiany cechujące **ciężką niedokrwistość złośliwą**: Hg. 26%, c. czerw. 1,020.000, wskaźnik 1:3; przy małej ilości ciałek białych dość liczne postacie jądrzaste z przewężonemi i dzielącemi się jądrami, nieliczne myelocyty neutrochłonne. Wśród ciałek czerwonych krwi liczne megalocyty i normoblasty, oprócz tego anizocytoza i wakuolizacja. Oporność krwi wobec roczczynów NaCl 0,36%. Badanie krwi bakterjologiczne dało wynik ujemny. Odczyn Wassermanna ujemny. Badanie oczne: siatkówki sine, zroszone wybroczynkami, neuritis nervi optici incip. oc. dextri. Układ nerwowy prawidłowy. W moczu białko 0,5‰—1‰, liczne wałeczki ziarniste, szkliste. W przebiegu choroby częste krwotoki nosowe, stan podgorączkowy, czasem ciepłota podniesiona do 38·6° C. Przypadek ten zasługuje na uwagę ze względu na zmiany, wskazujące na charakter zakaźny choroby i **zmiany w oczach**, rzadko zdarzające się w tak wybitnym stopniu w przebiegu niedokrwistości złośliwej, jak również i **zmiany w nerkach.**

III. Prof. Wachholz, Rosner i Kostanecki omawiają i demonstrują przypadek **rzekomego obojnactwa męskiego.**

IV. Kol. Glassner wygłasza odczyt: **O bradykardji.** (Rzecz przeznaczona do druku).

W dyskusji zabierają głos: kol. Kostrzewski, Rosner, Oszacki i prelegent.

Na członków przyjęto kol. Koniuszewskiego Władysława z Chicago, Leykę Emila i Krenglównę Malwinę z Krakowa.

XXII. Posiedzenie naukowe z dnia 9. VI. 1920 r.

Przewodniczy kol. prof. Rosner; protokołuje kol. Dr Szymanowicz. Obecnych 90 członków.

Kol. Prezes odczytuje list reprezentacji Amer. Czerwonego Krzyża z podziękowaniem za przyjęcie w Towarzystwie.

I. Kol. Roszkowski przedstawia przypadek **mnogich nerwowłókniaków skóry,** obficie rozsianych po całej powierzchni, obok licznych brodawczaków miękich i znamion barwikowych. Zmiany, które się rozpoczęły we wczesnym wieku, potwierdzają z jednej strony zdanie Hallopeau, który zalicza chorobę Recklinghausena do wielkiej grupy »dystrophie congénitale de la peau«, a z drugiej zaś strony zwraca uwagę na zaznaczone przez Krzyształowicza powinowactwo tej sprawy do »xeroderma pigmentosum« Kaposi.

Kol. prof. Krzyształowicz zwraca uwagę, że tego rodzaju przypadki należą do grupy zboczeń wrodzonych (dystrophie congénitale), rozwijających się podobnie, gdyż początkiem jest lentiginosis profusa, a później rozwijają się nowotwory (neurofibroma, adenoma, sarcoma).

II. Przed przejściem do drugiego punktu porządku dziennego prezes kol. prof. Rosner, uważając dzisiejszy odczyt prof. Krzyształowicza za pożegnanie z Towarzystwem lekarskiem krakowskiem przed odejściem na stanowisko dyrektora kliniki do Warszawy, w dłuższem serdecznem przemówieniu żegna Go imieniem Towarzystwa i wyraża życzenie, aby tesame uczucia, jakie znalazł w środowisku krakowskim, towarzyszyły Mu i na nowym posterunku.

Kol. prof. Ciechanowski żegna kol. Krzyształowicza imieniem komisji redakcyjnej »Przeglądu lekarskiego«, której był przez lat kilkanaście współpracownikiem, doradcą i podporą.

Kol. prof. Krzyształowicz dziękuje za wyrazy uznania i serdeczności i wypowiada odczyt: **O istocie wyprysku.** (Do druku).

W dyskusji kol. Blassberg stwierdza zgodność pojęcia wyprysku przedstawionego przez prelegenta z pojęciami nowoczesnemi o chorobach wogólności.

XXIII. Posiedzenie naukowe z dnia 16. VI. 1920 r.

Przewodniczy kol. prof. Rosner; protokołuje kol. Dr Szymanowicz. Obecnych 102 członków.

I. Kol. prof. Ciechanowski przedstawia sprawę połączenia się pism lekarskich: »Przeglądu lek.«, »Gazety lek.« i »Tygodnika lek.« oraz podniesienia wkładki członkowskiej — na razie — do waluty markowej. Wnioski referenta przyjęto jednogłośnie.

II. Uchwalono $1^1/_2$-miesięczną przerwę wakacyjną w posiedzeniach.

III. Kol. Szymanowicz przedstawia i omawia preparat macicy z częściami dodatkowemi, który otrzymał po doszczętnej **operacji** sposobem Wertheima z powodu **raka części pochwowej macicy u 37-letniej ciężarnej,** będącej w VII mies. ksież. Sam zabieg wyjęcia macicy z przydatkami, jakkolwiek powikłany cięciem cesarskiem klasycznem celem ratowania dziecka, nie przedstawiałby nic nadzwyczajnego, gdyby nie konieczność trzeciej operacji u tej chorej, a mianowicie **resekcji moczowodu** lewego z powodu nacieku nowotworowego w miejscu skrzyżowania moczowodu z tętnicą maciczną. Wycięty moczowód na przestrzeni 7 cm. wszczepiono w otrzewną ścianę pęcherza, sposobem Franza. Prelegent stwierdza, że wyniki pooperacyjne z powodu raka macicy w połączeniu z ciążą są złe, lecz stoi na stanowisku wykonywania zabiegu operacyjnego zawsze, a zwłaszcza w przypadkach wczesnej ciąży, gdzie nie powinno się zwracać uwagi na płód. Co do przedstawionego przypadku, to, jakkolwiek był daleko posunięty, dał, przynajmniej doraźnie, wynik dobry, bo matka i dziecko żyją.

IV. Kol. Rose przedstawia wynik autopsji przypadku, który przed kilku miesiącami przedstawił za życia w Towarzystwie. Chory 22-letni poczuł w lutym 1919 szum w obu uszach. W czerwcu wystąpiło utrudnienie mowy i bóle głowy w okolicy potylicy, połączone z wymiotami; w sierpniu niemożność połykania stałych pokarmów. Badanie we wrześniu 1919 wykazało wybitny zanik prawej połowy języka, słabszy zanik lewej połowy, porażenie podniebienia miękiego, drżenie oczu przy ustawieniach bocznych gałek ocznych, tudzież obustronne skrócenie przewodnictwa kostnego. Badanie kończyn nie wykazało żadnych zmian. Dno oka prawidłowe. Powyższy obraz utrzymywał się niezmieniony do końca życia. Rozpoznano **guz rdzenia przedłużonego.** Przy autopsji wykryto guz, wielkości jaja gołębiego, wychodzący z opony twardej i silnie uciskający obie piramidy. Uderzającym w danym przypadku jest zupełny brak jakichkolwiek objawów poraźnych, tudzież zaburzeń w odruchach kończyn, mimo widocznego bardzo znacznego ucisku, jaki guz wywierał na piramidy. Brak objawów zastoinowych na dnie oka jest również niezwykłem zjawiskiem, aczkolwiek już wielokrotnie spostrzeganem.

V. Kol. doc. Nowaczyński: **Wady serca, a ciąża.** (Drukowane w Przeglądzie lek.).

W dyskusji: 1) kol. Wojciechowski podnosi większe niebezpieczeństwo wad serca u ciężarnych powyżej 40 lat, kiedy wady zastawkowe bywają powikłane zwyrodnieniem mięśnia sercowego, i konieczność czynnego postępowania w tym okresie. Skłonność do zgubnego prawie zawsze zapalenia wsierdzia przy zakażeniu połogowem i wadliwych zastawkach zmusza do aseptyki, posuniętej do ostatnich granic, czyli, że ciężarną i rodzącą taką wolno badać wewnętrznie jedynie w razie konieczności. W przypadkach nagłych uważa W. cięcie cesarskie klasyczne w znieczuleniu lędźwiowem za najłagodniejszy sposób rozwiązania, przyczem dodawać należy sterylizację jajowodową. Najtrudniejsza jest decyzja między V a VII miesiącem, kiedy zabieg staje się coraz poważniejszy, a płód stracony; stąd dążność do zachowawczego postępowania w tym czasie.

2) Kol. Glassner: Pewna rozbieżność zdań przy stawianiu wskazań do przerwania ciąży przy chorobach serca pochodzi

siąd, że sprawa ta jest bardzo trudna do oceny. Zdaniem G. nie należy stawiać żadnych zasad w tym kierunku, a każdy przypadek należy rozważać osobno. Choroby mięśnia sercowego należy oddzielić od wad zastawkowych.

3) Kol. prof. Rosner stoi na stanowisku — ogólnie rzecz biorąc — wskazań Nowaczyńskiego; należy jednak bardzo indywidualizować, a zasad, któreby można zastosować do wszystkich przypadków, nie da się postawić. Prelegent nie wspomniał nic o kardiotoksycznych stanach ciężarnych; R. obserwował przypadki, gdzie w pierwszej połowie ciąży występowały silne objawy niewyrównania, a że one były następstwem toksyn sercowych (kardiotoksyn, jak je nazywają Francuzi), to najlepszy dowód w tem, że w dniu przerwania ciąży ustępowały. Ważną także sprawą jest wpływ opróżnienia jamy brzusznej na serce: otóż kobiety z wadami serca znoszą te zmiany ciśnienia znakomicie, lecz, nawet z wyrównaną wadą serca, dostają krwotoków bardzo często w II i III okresie porodowym. R. potwierdza skłonność położnic chorych na serce do zakażeń, lecz przestrzega zwłaszcza przed krwotokiem i zapadem. Niebezpieczeństwo przerwania ciąży w późniejszych okresach może być duże. Ciśnienie krwi u chorych tych nie podnosi się w ciąży, lecz dopiero wśród porodu.

4) Kol. Blassberg sądzi, że samo twierdzenie, jakoby wyrównane wady serca nie stanowiły wskazań do przerwania ciąży, nie jest wystarczające. Z faktu bowiem, że wada jest wyrównana, wynika tylko to, że serce doznaje w swojej prawidłowej sprawności utrudnienia przez tę wadę i że tylko w normalnych warunkach trudności te wyrównuje. Przez to jednak nie jest przesądzoną sprawa, czy ten wadliwy narząd krążenia da sobie radę z ciążą, porodem i połogiem. Musimy zatem przy rozważaniu wskazań do przerwania ciąży opierać się nie na ogólnych, obowiązujących regułach, lecz na indywidualnej obserwacji poszczególnych przypadków. Dlatego słuszne jest zdanie prelegenta, że ocenianie wskazań do przerwania ciąży pokrywa się z rokowaniem. W razie wybitnych objawów niewyrównania należy w każdym przypadku dążyć do wyrównania akcji serca i stworzenia warunków jaknajkorzystniejszych do przerwania lub ukończenia ciąży, nie ufając zbytnio przyszłej sile serca, doprowadzonej chwilowo leczeniem do wyrównania.

5) Kol. Nowaczyński odpowiada na pytania i zarzuty.

XXIV. Posiedzenie naukowe z dnia 23. czerwca 1920 r.

Przewodniczy kol. prof. Rosner, protokołuje kol. Dr Szymanowicz; obecnych 63 członków.

I. Kol. doc. Borowiecki przedstawia chorego, u którego był **guz rdzenia**, (rozpoznany, a wyłuszczony przez prof. Rutkowskiego) w 4 miesiące po zabiegu operacyjnym. Chory ten, który od 3 lat chorował, od lipca 1919 nie chodził, a w grudniu 1919 nie mógł wykonać żadnego ruchu, wykonuje obecnie wszystkie ruchy kończynami dolnemi i robi powolne lecz nieustanne postępy.

Kol. prof. Ciechanowski stwierdził w tym nowotworze mikroskopowo utkanie **nerwowłókniaka** z bardzo obfitą ilością naczyń krwionośnych.

II. Kol. prof. Korczyński wygłasza wykład p. t.: **Odruchy trzewne w przebiegu niektórych chorób narządu oddechowego i krążenia.** (Rzecz drukowana w »Lekarzu wojskowym«).

W dyskusji zabierają głos: kol. prof. Rosner i prelegent.

III. Na członków Towarzystwa przyjęto kol. Trzebicką i Spiro-Loewinger.

Do wszystkich Kolegów!

Pomimo układu, zawartego pomiędzy trzema czasopismami lekarskiemi, nie mogą one dostatecznie wypełnić swego zadania z tego przedewszystkiem powodu, że przy teraźniejszej przedpłacie a olbrzymich kosztach druku objętość wszystkich trzech czasopism razem jest mniejsza od objętości każdego z nich przed wojną. Na to, aby pomieścić nietylko wszystkie napływające prace oryginalne, ale także odzwierciedlić należycie ruch naukowy w naszych wszystkich Towarzystwach lekarskich oraz zdać sprawę z najważniejszych przynajmniej publikacji i ruchu w Towarzystwach lekarskich zagranicznych, potrzebaby objętość naszych czasopism zwiększyć przynajmniej do tych granic, jakich dochodziła przed r. 1914.

Próba taka byłaby możebna, gdy znalazła się dostateczna liczba kolegów, gotowych płacić rocznie po 1800 marek przedpłaty za wszystkie czasopisma. Wobec dzisiejszej dewaluacji pieniądza kwota ta jest stosunkowo niską, a już przy kilkuset odbiorcach możnaby podnieść nasze czasopiśmiennictwo na poziom, odpowiedniejszy do dzisiejszych potrzeb.

Prosimy więc wszystkich kolegów, którzyby byli gotowi opłacać 1800 m. przedpłaty rocznej, aby zawiadomili o tem Redakcję »Przeglądu lekarskiego« (Kraków 9, Płuczki 28) najdalej do końca lipca b. r. Z liczby zgłaszających się wyniknie, czy zamierzona próba może liczyć na powodzenie.

Wiadomości bieżące.

Naczelnik Państwa położył kamień węgielny nowego gmachu kliniki położniczoginekologicznej krakowskiej w d. 28. kwietnia 1921. Na uroczystość tę przybyli do Krakowa w świcie Naczelnika Państwa w zastępstwie Ministra oświecenia publ. szef sekcji prof. Dr Żórawski, a w zastępstwie Ministra zdrowia publ. szef sekcji Dr T. Borzęcki. Dyrektor kliniki, prof. Rosner, którego niestrudzone zabiegi, podjęte jeszcze przed wojną, zostały uwieńczone obecnie wynikiem, przyjął wraz z prodziekanem Wydziału lek. prof. Ciechanowskim i rektorem U. J. prof. Estreicherem dostojnego gościa i przedstawicieli władz centralnych i miejscowych na placu budowy. Uroczystość rozpoczęło przemówienie prof. Rosnera, który złożył podziękowanie Naczelnikowi Państwa, Rządowi polskiemu i wszystkim, którzy do rozpoczęcia budowy się przyczynili, oraz podniósł doniosłość tej pierwszej w Państwie budowy wielkiego instytutu uniwersytec-

kiego i humanitarnego zarówno dla nauki i nauczania, jak i dla sprawy opieki nad macierzyństwem. Po powitaniu Naczelnika przez przedstawiciela studentów medycyny p. Zacherta i przedstawiciela robotników, odczytaniu dokumentu pamiątkowego przez twórcę planów i kierownika budowy p. arch. Struszkiewicza i odpowiedzi Naczelnika Państwa poświęcił prorektor U. J. X. Sieniatycki kamień węgielny, który następnie zamurowano, przyczem Naczelnik Państwa rzucił pierwszą zaprawę. Na placu budowy wydał Dyrektor kliniki przyjęcie, w czasie którego Naczelnik Państwa z wielkiem zainteresowaniem informował się o stanie i potrzebach Wydziału lekarskiego krakowskiego.

Związek lekarzy Państwa Polskiego ogłosił sprawozdanie za r. 1920 (szczegóły obacz »Tygodnik lekarski lwowski« Nr 5). Należałoby zmierzać do tego, aby Związek lekarzy b. Małopolski, który dotąd do Związku państwowego nie przystąpił, wszedł z nim jaknajrychlej w ściślejsze stosunki, gdyż sprawa jednolitej organizacji lekarzy w całem Państwie jest sprawą naglącą.

W sprawie walki z epidemjami przybyła z końcem kwietnia do Polski komisja Ligi Narodów, która przez objazdy zbadała działalność Naczelnego Komisarjatu epidemicznego i stwierdziła znaczną poprawę co do duru plamistego. Liczba nowych zachorowań w styczniu 1921 jest o 70% mniejsza od liczby zachorowań w styczniu 1920. Utworzono 117 stacji epidemicznych, 54 stałych odwszalni i 353 ruchowych kolumn dezynfekcyjnych. Stan epidemji jest jednak jeszcze ciągle poważny i wymaga, zdaniem komisji Ligi Narodów, wielkiej pomocy.

Polski Komitet zwalczania raka, nieczynny od śmierci swego pierwszego prezesa Dr Rejchmana i wiceprezesa doc. Dr Jaworskiego, zorganizował się na nowo z inicjatywy Dr Czesława Jankowskiego, B. Wejnerta i S. Sterling-Okuniewskiego na posiedzeniu, odbytem pod przewodnictwem Min. Dr Chodźki, który przyrzekł komitetowi zasiłek miljona marek. Komitet zmierza do stworzenia na razie w Warszawie jednego szpitala i jednej przychodni i do utworzenia podkomitetów prowincjonalnych. Wszelkich informacji w sprawie komitetu udziela sekretarz, Dr Sterling-Okuniewski (Warszawa, Marszałkowska 41, m. 1.).

Zjazd psychjatrów polskich odbył się 17, 18 i 19 Maja w Poznaniu. Zjazd zagaił Dr Skoczyński z Poznania, poczem powitali Zjazd przedstawiciele: Uniwersytetu poznańskiego (rektor prof. Dr Święcicki), Ministerstwa b. dzielnicy pruskiej (Dr Gantkowski), Uniwersytetu krakowskiego (prof. Piltz), lwowskiego (prof. Sieradzki), Ministerstwa zdrowia (Dr Radziwiłłowicz), Towarzystwa neurologicznego warszawskiego (Dr Sterling) i psychjatrycznego wielkopolskiego (Dr Piotrowski). Zjazdowi przewodniczyli prof. Piltz, prof. Mazurkiewicz i Dr Radziwiłłowicz i prof. Sieradzki.

Oddział polskiego Czerwonego Krzyża w Łodzi jest, jak wynika ze sprawozdania za r. 1920, niezmiernie czynny. Praca podzielona jest na 16 sekcji. Oddział miał własny szpital, udzielał pomocy żołnierzom w szpitalach wojskowych, utrzymywał herbaciarnię, gospodę żołnierską i 5 kantyn. Członków było 70.000, dochody wynosiły 9,145.855 m. Przewodniczącą oddziału jest p. Rossmanowa, wiceprzewodniczącymi Dr Stanisław Skalski i gen. Olszewska.

Jubileusze. Pięćdziesięciolecie doktoratu obchodził 14. V. 1921 Dr Władysław Bylicki, profesor położnictwa i ginekologji w Uniwersytecie lwowskim. W Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie, gdzie jubilat uzyskał był dyplom, odbyło się w południe uroczyste ponowienie dyplomu w obecności rektora U. J. prof. Estreichera, dziekanów i profesorów wszystkich Wydziałów, przy tłumnym udziale lekarzy krakowskich i słuchaczy medycyny. Imieniem Wydziału lekarskiego krakowskiego i Uniwersytetu Jagiellońskiego składał Jubilatowi życzenia prodziekan prof. Dr Ciechanowski, a imieniem Uniwersytetu warszawskiego prof. Dr Czyżewicz. Wieczorem odbyło się na cześć Jubilata zebranie, urządzone przez Towarzystwo lekarskie, na którem przemawiał prezes Towarzystwa prof. Rosner, a dalej prof. Ciechanowski, Nowak, Czyżewicz, rektor U. J. Estreicher i Jubilat.

Dr Karol Rozenfeld, prezes Towarzystwa lekarskiego w Częstochowie, a wieloletni współpracownik »Przeglądu lekarskiego«, obchodził w maju 25-lecie pracy zawodowej, naukowej i społecznej i z tego powodu został mianowany członkiem honorowym Towarzystwa lekarskiego w Częstochowie i Zagłębiu dąbrowskiem.

Na fundusz wdów i sierot po lekarzach złożyli lekarze państwowego szpitala św. Łazarza w Krakowie zamiast wieńca na trumnę ś. p. Dr Juljana Czyrniańskiego 4.500 mp. Izbie lekarskiej w Krakowie.

Redakcja »Riforma medica«, pragnąc nawiązać stosunki z medycyną polską, prosi o streszczenia prac (w sprawach ogólniejszych nawet bardzo obszerne), wiadomości o ruchu w Towarzystwach, życiorysy i t. p. Wszelkie materjały (najlepiej w języku francuskim) należy przesyłać na ręce doc. Dr Władysława Janowskiego (Warszawa, Jerozolimska 29—3).

Redakcja »La Presse medicale« pomieszcza krótkie wiadomości ze świata lekarskiego polskiego. Materjał najlepiej przesyłać do Dziekanatu Wydziału lekarskiego w Krakowie.

Zmarli: Dr Juljusz Nieć w 56 r. ż. w Wieliczce.

Bibliografja.

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung in 12 Monatsheften (Monachium, J. F. Lehmann) 1921. Luty. Cena 5 marek niem. — Treść: Prof. Hoffmann: 1) Schorzenia mięśnia sercowego. 2) Serce a odżywienie. — Prof. von Velden: Krytyczny przegląd leczenia zapalenia płuc.

Kwiecień. Cena 7·50 m. niem. Treść: 1) Prof. Siebeck: O nefrozach, 2) Prof. Joseph: Przegląd nowszych publikacji z zakresu urologji i chorób skórnych i wenerycznych.

Maj. Cena 6 m. niem. Treść: 1) Spiegel: Znaczenie rozpoznawcze zaburzeń czynności wegetatywnych w schorzeniach układu nerwowego ośrodkowego. — 2) Kafka: Badanie płynu mózgowordzeniowego, jego wykonanie i znaczenie. — 3) Prof. Stransky: Schizofrenja i obłąkanie manjakalno depresyjne. — 4) Mayer: Przegląd nowszych prac psychiatryczno-neurologicznych.

Okresowość życia ludzkiego i jego dni krytyczne. Rozprawa Dr A. Pietrzyckiego pod tym tytułem, zmierzająca do wykazania w czasie rozwoju i w stanie dojrzałym ustroju ludzkiego pewnych okresowych faz na podobieństwo zjawisk, spostrzeganych wogóle w przyrodzie, a mogąca zainteresować tak lekarzy, jak i przyrodników, wyszła z druku i jest do nabycia w Towarzystwie lekarskiem krakowskiem (ul. Radziwiłłowska 4) lub u autora (Bochnia) po cenie 15 mk.

Redakcja otrzymała: S. Sterling-Okuniewski: 1) Objawy czerwonkowe w przebiegu niektórych postaci zimnicy. (Lekarz wojsk. 1921). 2) Przyczynek do epidemjologji cholery. (Przegląd epidem. 1921). — Majewski: Ankyloblépharon total avec kyste précornéen. (Revue d'opht. 1921). — W. Janowski: Thyréotuberculose ou tuberculose pulmonaire pseudo-basedowique. (Annales de méd. 1920. T. VIII). — T. Mischke. Memorandum w sprawie eugeniki. Zakopane 1921. — Machek: Mowa inauguracyjna na otwarcie roku uniwersyteckiego. Lwów 1921. — Sprawozdanie Oddziału Polskiego Czerwonego Krzyża w Łodzi za r. 1920.

Odpowiedzialny redaktor: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

MINISTERSTWO ZDROWIA PUBLICZNEGO. Warszawa, 12. maja 1920 r.

Nr III. $\frac{13233}{2860}$ 21. 182

OGŁOSZENIE KONKURSU.

Ministerstwo Zdrowia Publicznego ogłasza konkurs na: posady dyrektorów szpitali powszechnych i publicznych w Małopolsce:

A.

1) w Bóbrce, 2) Brzeżanach, 3) Jaśle, 4) Kałuszu, 5) Lubaczowie, 6) Samborze, 7) Stryju, 8) Tarnopolu, 9) Złoczowie, 10) Nowym Targu;

B.

1) w Stanisławowie, 2) w Tarnowie;

C.

posady prymarjuszów-internistów szpitali:

1) w Białej, 2) Drohobyczu, 3) Stanisławowie, 4) Tarnowie.

Do posad wymienionych pod A. przywiązana jest:
a) płaca zasadnicza miesięcznie . . . 1.300 Mkp.
b) dodatek drożyźniany » od kwoty 8 600 » do kwoty 6.689 Mkp. zależnie od stanu rodzinnego i miejscowości;

pod B. przywiązana jest:
a) płaca zasadnicza miesięcznie . . . 1.600 Mkp.
b) dodatek drożyźniany » od kwoty 9.828 » do kwoty 7.644 Mkp. zależnie od stanu rodzinnego i miejscowości;

wreszcie do posad wymienionych pod C.:
a) płaca zasadnicza miesięcznie . . . 1.300 Mkp.
b) dodatki drożyźniane » od kwoty 8.600 » do kwoty 6.689 Mkp. zależnie od stanu rodzinnego i miejscowości.

Poza tem we wszystkich grupach dodatki za studja w wysokości 20% płacy zasadniczej i ewent. dodatki za wysługę lat 2½% od płacy zasadniczej.

Ubiegający się o jedną z powyższych posad winni wykazać, że:
1) są obywatelami Państwa Polskiego,
2) posiadają prawo praktyki lekarskiej w Państwie Polskiem,
3) wiek nie przekraczający 40 lat (przy odpowiednich kwalifikacjach mogą być zamianowani kandydaci do lat 50),
4) nieposzlakowaną przeszłość przy dołączeniu curriculum vitae.

Ponadto:
5) dla Dyrektorów, że posiadają dostateczne wszechstronne wykształcenie lekarskie — przedewszystkiem w dziale chirurgji i położnictwa oraz znajomość administracji szpitalnej,
6) dla prymarjuszów-internistów, że posiadają specjalne wykształcenie w dziale chorób wewnętrznych, chemji lekarskiej i bakterjologji.

Termin konkursu oznacza Ministerstwo Zdrowia Publicznego na dzień 30. czerwca 1921 r.

Podania należycie udokumentowane — przy dołączeniu swiadectw odbytej praktyki lekarskiej w szpitalach, względnie klinikach oraz ewent prac naukowych — należy wnosić w tym terminie do Ministerstwa Zdrowia Publicznego, Wydział: Zakłady lecznicze, Warszawa, Belwederska Nr 1. wraz z wymienieniem jednej lub kilku miejscowości, w których kandydat pragnąłby posadę otrzymać.

Minister w z.
(—) *Chodźko*,
Podsekretarz Stanu.

KURATORJUM OKRĘGU SZKOLNEGO LWOWSKIEGO Lwów, d. 26 maja 1921.

L. 10160/IV.

KONKURS.

Kuratorjum Okręgu szkolnego lwowskiego we Lwowie ogłasza niniejszem konkurs na 5 posad lekarzy szkolnych w państwowych szkołach średnich ogólno-kształcących i seminarjach nauczycielskich:

A mianowicie: po jednej posadzie w Białej, Brzeżanach, Drohobyczu, Stanisławowie i w Tarnopolu.

Do posad tych przywiązane są pobory urzędników państwowych IX kategorji płac, uregulowane ustawą z dnia 13-go lipca 1920 Dz. U. Rz. P. Nr 65. poz. 429.

Posady nadane będą na przeciąg jednego roku prowizorycznie, poczem nastąpi ewentualnie stabilizacja.

Instrukcja określająca obowiązki lekarza szkolnego, zatwierdzona przez Ministerstwa WR. i OP. ogłoszona w Dzienniku Urzędowym tego Ministerstwa z 30. października 1918 Nr 6 poz. 26 jest do przejrzenia w godzinach urzędowych w Departamencie IV Kuratorjum okręgu szkolnego we Lwowie (Biuro 15. II piętro).

Od kandydatów wymaga się: 1) Obywatelstwa polskiego, 2) Doktoratu wszech nauk lekarskich, uprawniającego do wykonywania praktyki lekarskiej. 3) Przynajmniej dwuletniej praktyki zawodowej po ukończeniu studjów.

Pierwszeństwo będą mieli kandydaci, którzy wykażą się, że pracowali w higjeniczno-lekarskim dozorze szkolnym, względnie odbyli specjalne kursa dla lekarzy szkolnych.

Do podania należy dołączać opis przebiegu życia, określający dotychczasowe zatrudnienie kandydata oraz oświadczenie, w której z wyżej wymienionych miejscowości kandydat pragnie zająć posadę i że jest obznajomiony z obowiązującą instrukcją dla lekarzy szkolnych.

Podania należy wnosić do dnia 30 czerwca b. r. do Kuratorjum Okręgu szkolnego we Lwowie (Departament IV) ulica Karmelicka 4.

Kurator:
183 **Sobański,** w. r.

Treść:

Dr Fr. Slęk: Przyczynek do operacyjnego leczenia wypadnięcia macicy . . . . . . str. 57
Dr L. E. Bregman; W sprawie techniki nakłucia lędźwiowego str. 57
Dr Walenty Jeż: W sprawie leczenia gruźlicy płuc wstrzykiwaniami mleka . . . . . . str. 58
Oceny i sprawozdania . . . . . . str. 59
Piśmiennictwo bieżące . . . . . . str. 59
Sprawy Towarzystw naukowych. Tow. lek. łódzkie . . str. 61
Wiadomości bieżące . . . . . . str. 63
Ogłoszenia.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.